

Urethra, Blase und das Intimleben der Frau

Das postkoitale Urethralyndrom wird oft tabuisiert

REGINA WIDMER

Hinter vielen vermeintlichen Blasenbeschwerden bei Frauen steckt die Urethra. Insbesondere das postkoitale Urethralyndrom wird oft verkannt. Wie es sich von einer Blasenentzündung, Reizblase und rezidivierendem Harnwegsinfekt unterscheidet, wie es in der Praxis diagnostiziert wird und wie man den Frauen helfen kann, zeigt der folgende Beitrag.

Einleitung

Blasen- und Harnröhrenbeschwerden bei Frauen sind häufig und betreffen alle Altersgruppen. Die Ätiologie ist vielfältig. Ob Harnwegsinfekt, Reizzustände oder Inkontinenz: Immer beeinträchtigen die Beschwerden das Wohlbefinden. Sie stören im Alltag, zu Hause sowie bei der Arbeit, und treffen insbesondere das Intimleben ganz empfindlich. Während die Blase viel Aufmerksamkeit genießt, wird die Urethra noch zu wenig

beachtet. Dieses äusserst sensible Organ ist hauptverantwortlich für ein heimliches, immer noch tabuisiertes Leiden, das postkoitale Urethralyndrom. Oft versteckt es sich hinter Schnell Diagnosen wie Blasenentzündung, Flitterwochenzystitis, rezidivierender Harnwegsinfekt (HWI) oder Reizblase.

Historisches

Bei der Durchsicht meiner kleinen Privatsammlung alter Medizinalratgeber fällt mir Folgendes auf: Die Urethra der Frau besitzt eine bloss marginale Bedeutung in den dicken Nachschlagwerken für die Hausfrau und «Ärztin im Hause» zu Beginn des 20. Jahrhunderts (abgesehen vom eitrigen Ausfluss bei der Gonorrhoe). In nur einem Werk wird ganz kurz erwähnt, dass es neben der «böartigen Form der Harnröhrenentzündung, dem Tripper», auch eine «gutartige» gebe, «eine akute und eine chronische» (1). Dem «Blasenkatarrh» wird viel Aufmerksamkeit gewidmet. Ein üppiger Behandlungsplan bestehend aus Heiltees, Ernährungsratschlägen, Wärmeanwendungen, Wickeln, Waschungen und Bäder wird aufgeführt.

Es wird Zeit, dass wir die weibliche Urethra, das Stiefkind der unteren Harnwege, aus der historischen Versenkung holen. Dies wird in neuerer Zeit in spezialisierten Gebieten wie der Urogynäkologie auch gemacht.

Zur Anatomie der Urethra

Die Urethra der Frau liegt retrosymphysär eingebettet im Urethralwulst und misst etwa 5 cm (Abbildung 1). Sie ist umgeben von schleimbildenden Drüsen, den paraurethralen Drüsen (Skene), die in die Urethra

Merk-sätze

- Das Erheben der Sexualanamnese bei chronischen und rezidivierenden urogenitalen Beschwerden ist unerlässlich.
- Zur Therapie und zur Sekundärprophylaxe empfiehlt sich bei Harnwegsbeschwerden das 5-Punkte-Konzept: Trinken, Wärme, Intimpflege, Ruhe, behutsamer Sex.
- Phytotherapeutika eignen sich gut zur Behandlung von Beschwerden der unteren Harnwege der Frau, eingebettet in ein Gesamtkonzept mit flankierenden Massnahmen und einer Langzeitstrategie.
- Es ist wichtig, Sexualpraktiken an Haut- und Urethraverhältnisse anzupassen, zusätzlich zu einer Intim- und Grundpflege, die auch die Urethra miteinbezieht.

münden. Bei Erregung und Orgasmus kann Urethralsekret abgehen (Freudenfluss). Die Urethra ist sensibel innerviert und deshalb hochempfindsam. Die proximale Urethra und der Blasenhalss sind oft speziell sensibel und weisen bei vielen Frauen eine erogene Zone auf, den G-Punkt. Ausgekleidet ist die Urethra mit dem mit Östrogenrezeptoren ausgestatteten Urothel, gleich wie Blase, Ureteren und Nierenbecken. Die Empfindsamkeit der Urethra steht in direktem Zusammenhang mit der Dicke des Urothels: Im Klimakterium und

Urethra, Blase und das Intimleben der Frau

in der Postmenopause atrophieren nicht nur das Plattenepithel der Vagina und die Vulva, sondern auch das Urothel. Die sensiblen Nervenendigungen sind somit exponierter. Folgesymptome des Östrogenrückganges können deshalb sein: Urge, imperativer Harndrang bis zur Urgeinkontinenz, Dysurie, Dyspareunie und ein postkoitales Urethralyndrom (von Seiten der Vulva und Vagina: Vulvodynie, Dyspareunie, Trockenheit der Scheide, postkoitaler Soorinfekt, Tendenz zu bakterieller Vaginitis, v.a. postkoital).

Fallbeispiele

Jede zweite Frau hat einmal im Leben einen Harnwegsinfekt. Ein Drittel davon rezidivieren. Beschwerden der unteren Harnwege gehen mit einem mehrfachen Risiko für Erregungsstörungen und sexuellen Schmerzen einher. Die folgenden zwei typischen Beispiele chronischer Urethralbeschwerden aus meiner gynäkologischen Praxis illustrieren das Problem sehr gut:

Fall 1: 19-jährige Frau mit hartnäckigen rezidivierenden HWI

- Zustand nach unzähligen Antibiosen, Analgetika, Spasmolytika, Komplementärmedizin inklusive Hospitalisation in einer komplementärmedizinischen Klinik
- vorgängig wurde noch nie eine Sexualanamnese erhoben
- grosser Leistungsdruck im Bett
- Libidoverlust
- postkoitale heftige Beschwerden mit Urethritis, manchmal Zystitis, mal bakteriell, mal abakteriell
- Besserung mit meinem therapeutischen 5-Punkte-Konzept, wie weiter unten vorgestellt, u.a. Akupunktur mit Moxa
- keine Beschwerden mehr erst seit Beziehungsneugestaltung

Fall 2: 50-jährige Wechseljähri- ge mit «chronischer Blasenentzündung»

- vom Hausarzt zum x-ten Mal Antibiotika bei «Blasenentzündung nach Geschlechtsverkehr» erhalten

Schematische Darstellung

- Ostium urethrae externum
- Periurethrale Drüse
- Paraurethraler Drüsengang (Skene) links
- Skene-Gangmündung rechts

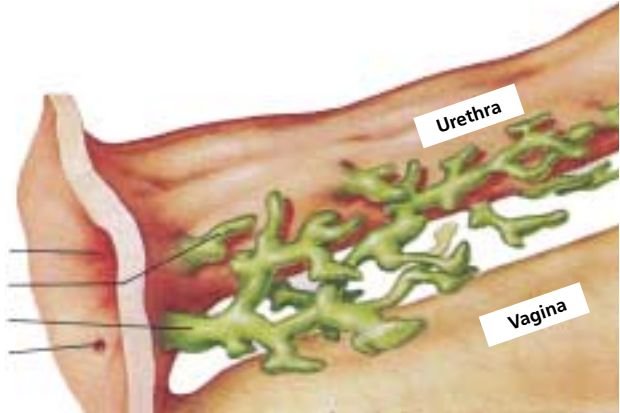


Abbildung 1: Urethra mit den paraurethralen Skene'schen Drüsen

- mit zunehmender Atrophie und Trockenheit der Schleimhäute trotz Gleitmittel: Dyspareunie, Soor, HWI
- Libido nie ausgeprägt, jetzt «unter Null»
- St.n. 30 Jahre Geschlechtsverkehr (GV), um Partner «bei Laune zu halten». Er fühlt sich sonst nicht geliebt und zieht sich zurück.»
- Notfallkonsultation «zur Rettung der Ehe». Wunsch nach pflanzlicher Creme oder sonst etwas, damit GV wieder und weiterhin möglich!

Vorschnelle Diagnose «Blasenentzündung»

Ich möchte davor warnen, bei Beschwerden der unteren Harnwege direkt auf eine bakterielle Zystitis zu schliessen, wo es sich vielleicht erst um eine Urethritis handelt. Fragen Sie die Patientin genau, welche Beschwerden sie hat. Sind die Schmerzen in der Blase, in der Harnröhre oder vielleicht sogar äusserlich lokalisiert? Klären Sie ab, ob es sich um einen Infekt oder einen abakteriellen Reizzustand handelt (Tabelle 1 und Abbildung 2). Ebenso warne ich vor der vorschnellen Diagnosestellung Harnwegsinfekt am Telefon, an der Theke oder im Sprechzimmer ohne Urinuntersuchung und genaue Anamnese.

Klinik

Das Leitsymptom der entzündeten Blase ist der endmiktionelle suprasymphysäre brennende oder stechende Schmerz, wenn sich die Blase kontrahiert.

Das Leitsymptom der Urethritis ist die Dysurie. Die entzündete Urethra schmerzt, wenn Urin durchfliesst.

Bei einer schmerzhaften Urethra kann es sich auch um eine abakterielle Urethritis handeln, eine Reizharnröhre, das Pendant zur Reizblase, auch genannt Urethralyndrom. Eine Sonderform des Urethralyndroms ist das postkoitale Urethralyndrom.

Postkoitales Urethralyndrom

Abakterielle Urethritis, die häufig nach Geschlechtsverkehr auftritt.

Symptome: heftige Schmerzen im Bereich der Urethra, steriler Urin

Bei einer Vulvitis (bei Herpes genitalis, Soor, HPV) oder einer Vulvodynie (bei Atrophie, Ekzem etc.) berichten die Frauen eher über Schmerzen, wenn der Urin während der Miktion in Kontakt mit der Vulvahaut kommt.

Pollakisurie und kleine Miktionsportionen sind meist sowohl bei Urethritis wie auch bei Zystitis vorhanden, fehlen jedoch bei der Vulvitis/Vulvodynie.

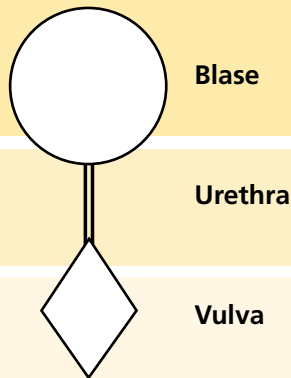
Urinuntersuchung

Urin sollte im Minimum auf Nitrit untersucht werden. Bei wiederholten Beschwerden muss eine Erregersuche stattfinden. Vor der Diagnose einer abakteriellen Urethritis sollten Ureaplasmen und Chlamydien durch einen Urethralabstrich ausgeschlossen werden. Cave: Diagnose eines HWI bei mit vaginalen Leukozyten und Bakterien kontaminiertem Urin. Urinuntersuchung und Klinik müssen zusammenpassen.

Urethra, Blase und das Intimleben der Frau

Abbildung 2: **Differentialdiagnose von Beschwerden der unteren Harnwege**

- Zystitis bakteriell mit oder ohne Urethritis
- Zystitis abakteriell (interstitielle Zystitis)
- Urethritis bakteriell
- Urethritis abakteriell (Reizharnröhre, Urethralyndrom)
- Vulvitis bei Soor, Herpes, HPV
- Vulvodynie bei Atrophie, Neurodermitis, Dermatosen etc.



Blase, Urethra und Vulva können bei Beschwerden der unteren Harnwege betroffen sein.

Tabelle 1:
Klinik der Urethritis und Zystitis

- Zystitis: endmiktionseller suprasymphysärer Schmerz als Leitsymptom
- Urethritis: Dysurie als Leitsymptom
- Pollakisurie und kleine Miktionsportionen können bei Urethritis und Zystitis vorhanden sein
- Oft erst Urethritis, dann Zystitis (aufsteigender HWI)
- Vulvitis/Vulvodynie: Schmerz bei Urinkontakt mit entzündeter Vulvahaut

**«Etwa ein Drittel der Frauen zwischen 20 und 65 Jahren geben an, wenig Lust auf Sexualität zu haben.»²
Huhn oder Ei?**

Sexualanamnese

Warum sollen Sie bei Beschwerden der unteren Harnwege eine Sexualanamnese durchführen? Bekannt ist, dass viele Beschwerdebilder durch Geschlechtsverkehr ausgelöst werden können, wie die Flitterwochenzystitis, das postkoitale Urethralyndrom, ein Herpesschub, ein Soorinfekt und so weiter. Andererseits können rezidivierende Beschwerden das Sexualleben der Frau stark beeinflussen. Denken Sie an all die Patientinnen mit rezidivierenden postkoitalen «Harnwegsinfekten», die berichten, bei jedem Geschlechtsverkehr prophylaktisch ein Antibiotikum zu schlucken. Einige tun dies schon seit über zehn Jahren. Es liegt auf der Hand, dass die Auswirkung auf das Sexualleben des Paares oft katastrophal ist.

Deswegen finde ich es wichtig, alle neuen Patientinnen und alle Patientinnen mit chronischen urogenitalen Beschwerden zu fragen: «Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität?» oder «Wie geht es Ihnen beim Sex?» Finden Sie Ihre eigene Formulierung, wie Sie sexuelle Probleme

erfassen können. Die Anamnese fördert oft eine erschreckende Phantasielosigkeit und Libidoprobleme zu Tage.

Manchmal kann auch die Familienanamnese aufschlussreich sein und verborgene, wertvolle Informationen zur Herkunft oder zur persönlichen Anamnese liefern. So frage ich immer aktiv nach Alkoholproblemen, Gewalt, Depressionen, Suiziden und sexuellen Übergriffen.

Das 5-Punkte-Konzept

Zur Therapie und zur Sekundärprophylaxe empfiehlt sich bei Harnwegsbeschwerden das 5-Punkte-Konzept:

- Trinken
- Wärme
- Intimpflege
- Ruhe
- behutsamer Sex

Dieses Konzept ist sehr wirkungsvoll bei allen Reizzuständen der unteren Harnwege und bei einfachen Harnwegsinfekten, sowie begleitend während einer Antibiose bei komplizierten HWI.

Für die Patientin sind Merkblätter zu «Blasen- und Harnröhrenbeschwerden» hilfreich (z.B. unter www.frauenpraxis-runa.ch oder eigene kreieren).

Trinken: Die Trinkmenge sollte (bei Herz- und Nierengesunden) von normalerweise zirka 1,5 Liter auf zirka 3 Liter erhöht werden, bestehend aus 1 Liter Kräutertee und 2 Liter kohlenstofffreiem Wasser. Bei einfachen Infekten braucht es zusätzlich eine desinfizierende und antibakterielle Therapie, welche mit anschliessend an die Vorstellung des Konzeptes aufgeführten phytotherapeutischen Möglichkeiten angegangen werden kann. Oft genügen sie. Ansonsten sind Antibiotika notwendig.

Wärme: Wärmeanwendungen werden nicht nur bei chronischen, sondern sogar auch bei akuten Zystitiden und Urethritiden als angenehm empfunden. Die Blase liebt Bettflaschen, wärmende Wickel, zum Beispiel Ingwerwickel (siehe *Kästchen auf der nächsten Seite*). Tagsüber kann auch eine Lage gekardeter Schafswolle direkt auf der Haut suprasymphysär getragen werden. Warme Sitzbäder oder Vollbäder wirken wohltuend.

Die Urethra wird am besten transvaginal gewärmt. Es gibt Heilmoorpackungen, für deren Applikation die Patientin in die Praxis kommen muss. Selber anwenden kann die Patientin die «vaginale Bettflasche» Vagitherm® (*Abbildung 3*), einen Kunststoff-Tampon, der erwärmt und in die Vagina eingelegt werden kann. So kann

Urethra, Blase und das Intimleben der Frau



Abbildung 3: Vaginale Bettflasche Vagitherm®

Wärme direkt und intensiver die Harnröhre und auch das Trigonum der Blase erreichen. Diese Wärmeanwendungen sind noch wenig bekannt.

Eine ganz andere Möglichkeit der Wärmezuführung stammt aus der chinesischen Medizin. Dabei werden bei chronischen Beschwerden Akupunkturpunkte über der Blase genadelt und mit Moxibustion gewärmt. Eine Therapie mit einer Sitzung pro Woche bringt oft erstaunlich positive und anhaltende Besserung gerade auch der lästigen Urethralbeschwerden.

Das Vermeiden von Triggermomenten wie kalten Füßen, nassem Badekleid, leichter Bekleidung und zu wenig Flüssigkeitszufuhr an heissen Tagen sollte beachtet werden.

besonders eine atrophe Vulva in der Postmenopause braucht fettende, hautschützende Cremes, Salben und Ovula. Vom einfachen Olivenöl aus der Küche über eine Ringelblumensalbe, eine neutrale Fettcreme, ein exklusives Lavendel- oder Wildrosenöl, eine vaginale Kräutercreme (Wettsteinapotheke Basel, Schlangenapotheke Solothurn, Dorfapotheke Schönbühl u.a.m.) bis zum Rosen-Ovulum (Dorfapotheke Schönbühl) kann frau selber ausprobieren, was ihr gut tut und wann und wie oft sie die Produkte anwenden mag. Bei ausgeprägter Atrophie der Schleimhäute und starkem Urge ist zusätzlich eine lokale Östrogenisierung notwendig.

angepasst sind, ist für beide Partner bereichernd. Bei empfindlicher Blase ist bei Koitus eine sofortige postkoitale Blasenentleerung wirksam zur Vorbeugung einer Urethritis/Zystitis. Auf spermizide Substanzen sollte verzichtet werden.

Sexualberatung: Zum therapeutischen Gesamtkonzept gehört auch eine Sexualberatung oder die Vermittlung von geeigneten Adressen. Ich bin in der Praxis immer wieder entsetzt über die Ausmasse sexuellen Unglückes, die zum Vorschein kommen. Oft ist es gekoppelt an ein Sexualleben, das sich zu wenig nach den realen physischen und psychischen Bedürfnissen und Wünschen orientiert. Hier müssen auch wir Ärztinnen und Ärzte umdenken. Einer Frau mit rezidivierenden chronischen postkoitalen Harnwegsbeschwerden eine Antibiotikaphylaxe bei jedem Geschlechtsverkehr zu verordnen und bei rezidivierendem postkoitalem Soor ein prophylaktisches Antimykotikum bei jedem GV, kann nicht die Lösung sein. Es ist unsere ärztliche Aufgabe, die Frauen zu unterstützen, eine erfüllte Sexualität entwickeln zu können, mit der sie gesund bleiben.

Diese Beratung ist bei ganz jungen Paaren besonders wichtig, wo Mann wie Frau unter oft grossem sexuellem Leistungs- und Beweisdruck stehen. Und später wieder

Ingwerwickel

1 bis 2 Teelöffel Ingwerpulver auf eine lauwarm durchgefeuchtete Kompresse oder Windel streuen. Kompresse auf die Blase legen, sich mit Frotte-, Lein- oder Wolltuch einwickeln und den Wickel eine gute halbe Stunde einwirken lassen. Ingwer entwickelt eine angenehme Eigenwärme. Selten reizt es die Haut. Nach dem Wickel ruhen, die Reste Ingwerpulver entfernen und die Haut einölen, zum Beispiel mit Olivenöl.

Intimpflege: Der Intimpflege kommt eine ganz wichtige Bedeutung zu. Eine empfindliche Vulva bei jüngeren Frauen und

Ein Patientinnen-Merkblatt «intimpflege» ist unter www.frauenpraxis-runa.ch erhältlich.

Ruhe: Sowohl die Ärztin als auch die Patientin müssen die Beschwerden ernst nehmen. Die Patientinnen brauchen genügend Ruhe und Zeit, um ihre Beschwerden auszukurieren und so eine Chronifizierung zu verhindern. Dazu braucht es allenfalls ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis.

Behutsames Liebesspiel: Bei akuten Beschwerden sind sexuelle Aktivitäten kein Thema. Zärtlichkeiten sind meistens heilsam. Die Entwicklung schleimhaut- und harnröhrenfreundlicher Formen des Liebesspiels, die der Befindlichkeit des Paares

Tabelle 2: Stellenwert der Phytotherapie bei Harnwegsbeschwerden

- Bei leichten Beschwerden (Urge, Dysurie, Urethralyndrom/ Reizharnröhre, Reizblase)
- Bei chronischen Verläufen (Reizzustände von Harnröhre und Blase, rez. postkoitales Urethralyndrom)
- Bei akutem einfachem HWI alleine oder begleitend bei Antibiose
- Bei kompliziertem HWI begleitend
- Als Sekundärprophylaxe

Urethra, Blase und das Intimleben der Frau

Harnwegstee mit Bärentraube bei akutem HWI

Birkenblätter *Betulae folium*, Brenneselkraut *Urticae herba*, Bärentraubenblätter *Uvae ursi folium*: je 1 Drittel

4 Tassen à 1,5 dl täglich

1 gehäufte Teelöffel, mit heissem Wasser übergiessen, 5 bis 10 Minuten ziehen lassen, maximal 1 Woche

Keine Bärentraube in der Schwangerschaft, Nebenwirkung Bärentraube: selten Magenreizungen

Harnwegstee ohne Bärentraube zum Ausheilen, bei chronischen Harnwegsbeschwerden

Birkenblätter *Betulae folium*, Brenneselkraut *Urticae herba*, 50:50

2 bis 3 Tassen à 1,5 dl täglich

1 gehäufte Teelöffel, mit heissem Wasser übergiessen, 5 bis 10 Minuten ziehen lassen, Einnahme über längere Zeit möglich

bei älter werdenden Paaren, wo die zunehmende Schleimhautatrophie der Frau, gepaart mit einer zunehmenden erektilen Dysfunktion des Mannes, definitiv dazu veranlassen sollten, andere Liebesformen zu entwickeln.

Desinfizierende Massnahmen bei Harnwegsinfekten

Bei unkomplizierten Infekten eignen sich Phytotherapeutika (Tabelle 2). Auch können sie begleitend zu einer allenfalls erforderlichen Antibiose eingesetzt werden. Komplizierte Harnwegsinfekte müssen resistenzgerecht antibiotisch behandelt werden. Phytotherapie kann auch wieder begleitend eingesetzt werden. Auch gibt es viele Heilkräuter bei Reizzuständen der unteren Harnwege.

Bei akutem Harnwegsinfekt werden desinfizierende und aquaretische (harnwegsdurchspülende) Arzneipflanzen zusammen eingesetzt, bei chronischem HWI genügen Aquaretika.

Die Bärentraube ist die am häufigsten verwendete harnwegsdesinfizierende Arzneipflanze. Birke und Brennessel gehören zu den am weitesten verbreiteten Aquaretika. Es gibt viele verschiedene fixfertige Heilkräutertees für die Harnwege.

Bei akutem HWI kann auch desinfizierender Preiselbeer- oder Cranberrysaft 3 dl/Tag getrunken werden, bei chronischen Verläufen und sekundärprophylaktisch 1 dl/Tag.

Schlussfolgerung

Beschwerden der unteren Harnwege bei Frauen müssen ernst genommen werden und bedürfen einer eingehenden

Anamnese, die bei rezidivierenden oder chronischen Beschwerden auch die Sexualanamnese umfasst. Ein Gesamtkonzept wie das 5-Punkte-Konzept kann breit eingesetzt werden. Phytotherapeutika wirken gut bei einfachen Infekten. Ein behutsamer Geschlechtsverkehr kann dazu beitragen, dass Frauen mit postkoitalem Urethralyndrom oder postkoitalem HWI den Ausgang aus dem Circulus vitiosus Beschwerden-Unlust finden.

Quellenangabe:

1. Dr. med. Jenny Springer: «Die Ärztin im Hause», Verlagsbuchhandlung Alfred Schmidt, Basel, ohne Jahreszahl.
2. Bitzer, Schweiz. Med. Forum 2004; 4: 1997.

Dr. med. Regina Widmer
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Psychosomatik FA, Akupunktur FA,
Phytotherapie Zertifikat
Frauenpraxis Runa
Theatergasse 26
4500 Solothurn
Internet: www.frauenpraxis-runa.ch
E-Mail: info@frauenpraxis-runa.ch

Interessenkonflikte: keine